

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIIIa. LEGISLATURA

Tercer Período

DISTRIBUIDO Nº 1874 de 1992

COMISION DE SALUD PUBLICA

Sin corregir por los oradores

Noviembre de 1992

FEDERACION DE FUNCIONARIOS DE SALUD PUBLICA

Planteo formulado en relación a situación laboral y salarial

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION DE LA COMISION DEL DIA 11 DE NOVIEMBRE DE 1992

25x

ASISTENCIA

Preside : Señor Senador Carlos Julio Pereyra

Miembros : Señores Senadores Enrique Cadenas Boix, Raumar Jude y Jaime Pérez

Invitados especiales: Presidente y Secretaria de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, señor Angel Batalla y señora Carmen Soma, respectivamente

Secretaria: Señora Josefina Reissig

Ayudante de Comisión : Señor Hugo Rodríguez

(Entran a sala los representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública)

La Comisión tiene el gusto de recibir en su seno a su pedido, a representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública.

SEÑOR BATALLA.- Soy el Presidente de la Federación de Funcionarios de Salud Pública y mi compañera Carmen Somma, Secretaria de la misma.

Agradecemos a la Comisión el habernos recibido. Si bien como dirigentes sindicales defendemos lo que es primordial para nosotros, concretamente, la parte salarial, también como trabajadores de la salud y como dirigentes, nos preocupa mucho el estado por el que atraviesa el aspecto sanitario del país y, en particular, en lo que atañe a Salud Pública.

El estado por el que atraviesa la Salud Pública de nuestro país es muy delicado y a nosotros no nos convence la disculpa de que no hay recursos. Lamentablemente debemos manifestar que los recursos existen pero no se priorizan los gastos.

El Ministerio de Salud Pública tiene una gran carencia de recursos humanos. A pesar de que se dice de que sobra personal, que alcanza, que hay que reducir los cuadros funcionales, en todos los establecimientos, día a día, comprobamos que los directores reclaman los recursos humanos necesarios, tanto en cantidad como en calidad, a los efectos de brindar la demanda exigida por los usuarios. Esta crece permanentemente a pesar de que también se ha dicho, sobre todo por parte del señor Ministro de Salud Pública, que ha crecido la afiliación al servicio mutual. Sin embargo, nosotros poseemos información de que los servicios mutuales están pasando funcionarios al Seguro de Paro justamente, por las contínuas y constantes bajas que se producen en las distintas mutualistas. Los que realmente permanecen, son aquellos que necesitan asistencia médica permanente. En

consecuencia, en virtud del encarecimiento de los costos mutuales, no sólo por la cuota que se paga para estar sano, sino también el tiquet que se debe pagar cuando se está enfermo y la desocupación, los usuarios se están volcando hacia Salud Pública. Los usuarios que concurren a Salud Pública, son los más indigentes. Su propia situación como ser, falta de alimento, hace que estos ciudadanos sean reciclados por Salud Pública y permanezcan más en ella. La medicación que reciben es escasa no sólo en cantidad, sino también en calidad. Ello se debe a fallas en la política de compra de esos medicamentos. En virtud de esto ¿qué es lo que ha estado ocurriendo? Tenemos problemas en algunos establecimientos por falta de funcionarios, especialmente de auxiliares de servicios que deben tener una preparación de no menos de 3 meses en la Escuela de Sanidad, donde se le debe enseñar cómo se limpia y, hasta cómo arreglar una cama para evitar el propio riesgo de contaminación de los funcionarios así como el trasiego de contaminantes a otras camas y a otros servicios. Entonces, nos encontramos que en lugar de contratar funcionarios auxiliares de servicio, se contratan empresas de limpieza que explotan al máximo a sus funcionarios. Les pagan dos "vintenes" mientras que ellas se llevan un muy buen dinero de Salud Pública. Además, hay que hacer notar que se trata de funcionarios que no tienen ninguna preparación, no saben ni siquiera cómo se limpia. Con el mismo paño que limpian la sala y determinados servicios, limpian un escritorio. Esto llega a tales extremos, que días pasados, concretamente en una sala del Hospital Pereira Rossell donde había estado un niño con una enfermedad infecto contagiosa muy importante se le pidió a la empresa que hiciera un lavado especial en esa sala.

Sin embargo, la empresa no sabía cómo hacerlo.

En consecuencia, si nosotros callamos estas actitudes estaríamos siendo cómplices de la contaminación que se propaga a nuestros propios usuarios y del riesgo que hacemos correr a nuestros funcionarios.

También se dice que existe escacez de recursos humanos en el aspecto de cómo servir la alimentación. La misma empresa que es contratada por Salud Pública, a su vez, por ejemplo, contrata tisaneros.

25x

Estos, sin ninguna práctica ni conocimiento, son quienes van a servir a los distintos pisos, a demanda del usuario o del acompañante puesto que, de lo contrario, tendría que intervenir Enfermería en el reparto de comida y, por ser escasa no puede hacerlo.

Así, tenemos casos en los que no sabemos quién es responsable; alguien debe serlo, ya sea el Director o la Jefa de dietista, por ejemplo, cuando una parturienta debe ser objeto de una cesárea en unas horas y no se conoce la alimentación que debe recibir, por lo que puede ocurrir alguna situación grave.

Estos son los casos más comunes que ocurren en el Pereira Rossell, aunque también hay otros más complicados.

En 1991 se pagaron entre N$ 5.600:000.000 y nuevos pesos 6.000:000.000 a estas empresas de limpieza.

Con ese dinero, Salud Pública dándole responsabilidad a sus funcionarios, podría haber contratado como mínimo a 1.200 auxiliares de servicio preparados para prestar este tipo de funciones con mejor calidad, como se acostumbra hacerlo.

También hemos encontrado que esa escasez de recursos humanos se denota en otras áreas.

Muchas veces, la insuficiencia de recursos humanos y la inadecuada infraestructura con que se cuenta --es decir, se trata de construcciones de hace mucho tiempo, que fueron edificadas para una determinada demanda que hoy ha crecido-- hace que el usuario no obtenga una respuesta correcta a sus requerimientos de atención.

Este usuario viene preocupado por el hecho de ser el

acompañante de un enfermo, y al ver que se demora en dar atención al paciente, muchas veces ha agredido a nuestros funcionarios.

Tan es así que a veces los médicos quieren renunciar debido a la falta de protección que debe ser brindada por el Ministerio de Salud Pública.

Me refiero al aumento de los recursos humanos y adecuar la infraestructura para permitir que la gente pueda ser atendida en mejores condiciones y no suceda que un niño deba ser atendido en brazos de su padre o madre porque no disponemos de más camillas.

En otras ocasiones, nuestros funcionarios han sido agredidos porque, por orden judicial del Ministerio del Interior, se llevan adolecentes o muchachos con determinados problemas y se los deja solos por falta del Servicio 222.

El Ministerio de Salud Pública, en lugar de ofrecer mayor número de recursos humanos y cambiar la infraestructura, contrata empresas de vigilancia privadas que no cuentan con funcionarios con una adecuada preparación como para trabajar con los usuarios de Salud Públca y con los acompañantes, en forma correcta.

Estos nunca deben dejar de lado la parte humana.

Inclusive, los empleados de estas empresas toman a su cargo funciones que no les corresponde, como por ejemplo, el de reprimir la concurrencia de usuarios en demanda de asistencia. Para nosotros, esa no es la solución puesto que no podemos atender al usuario cuando requiere asistencia al no contar con recursos humanos. Concretamente, planteamos que con el dinero que estas empresas se llevaron en 1991, Salud Pública puede contratar conserjes y vigilantes que, inclusive, con una capacitación especial como la que se da en la Escuela de Sanidad, colaboren en todas las áreas de asistencia, sobre todo en aquellos establecimientos de tratamientos especiales, como son los manicomios o las colonias siquiátricas.

Como consecuencia de esto, para nosotros se crea una situación muy complicada, dado que ese vigilante es quien controla al enfermo y se toma esas atribuciones. En algunos casos, vemos que la autoridad del funcionario de Sala o del enfermero decae frente a esta prepotencia de los vigilantes, que tienen una disciplina y una conducta --debido a su formación anterior a prestar servicios en estas empresas-- que no condice con nuestras necesidades, ya que se trata de hospitales de asistencia y no de cuarteles de vigilancia.

Asimismo, pensamos que debe haber un intercambio con el Ministerio del Interior --ya que Salud Pública le brinda un 100% de servicios-- pues nos brinda solamente un 47% o un 50% de recursos del Servicio del 222 de policía. Actualmente, Salud Pública estaría en condiciones de reclamarle 40.000 horas mensuales de vigilancia a dicho Ministerio. Creo que habría que conversar sobre lo que esta Cartera pueda darnos, ya que sabemos que también tienen problemas de recursos humanos; pero, a la vez, entendemos que ese servicio no solamente nos garantiza un excelente cuidado de nuestros hospitales sino también una colaboración permanente con nuestros funcionarios porque tiene una preparación distinta.

Además, ese servicio de policía es respetado por aquel usuario que, de alguna manera, se pone nervioso o inquieto, mientras que el de vigilancia no nos ofrece ninguna garantía en ese aspecto.

En cuanto al tema de las privatizaciones y las contrataciones, queremos hacer notar que el Ministerio de Salud Pública ha contratado vehículos para trasladar a Directores o personal de confianza, transporte para los medicamentos y ambulancias.

Este servicio de ambulancias ha insumido en 1991 alrededor de N$ 4.500:000.000 y sin embargo, sigue siendo insuficiente e ineficiente, a pesar de estar en manos de una empresa privada, debido a que en determinado momento son los choferes quienes establecen el recorrido que deben hacer esos móviles y no es el médico o el enfermero de Salud Pública quienes lo deciden.

Eso va en contra de nuestros propios intereses.

lt.1

25x

En este sentido, también nos preguntamos cuántos coches podría haber mantenido Salud Pública con su propio patrimonio en lugar de que lo hagan las empresas privadas.

Por otra parte, nuestros hospitales a veces no tienen baños para los usuarios ni tampoco para el funcionario, máxime tratándose de momentos en que existe el peligro del cólera y de otras enfermedades infectocontagiosas. Sin embargo, las pequeñas empresas que se contrataron para hacer reparaciones menores, en 1991 se han llevado N$ 90.000:000.000. Nuestra preocupación radica en cuánto puede realizar Salud Pública, como lo hacía hasta el momento, con una administración directa. Lamentablemente, en la época dictatorial todo esto se distorsionó y no se pudo arreglar.

En consecuencia, solicitamos a esta Comisión, no que tome una decisión a la ligera, pero sí que, luego de un pormenorizado estudio de estos aspectos, intervenga en lo relacionado con Salud Pública a efectos de dirigir la priorización de recursos. Debe controlarse a dónde se vuelcan, destinándolos a servicios para el usuario y a las remuneraciones de los funcionarios y de esa manera eliminaríamos el ausentismo, que a veces se tiene que dar porque si no éstos no comen.

Una de las cosas ilógicas que nos ocurren, cuando nos encontramos en momentos de crisis y tenemos problemas para cobrarle al Ministerio de Salud Pública algo que nos corresponde, como son las economías del CTI, es que, de pronto, en un encuentro o jornada de dos días sobre la prevención del cáncer de mamas, se dilapidan alrededor de U$S 10.000 en las Termas de Guaviyú.

Estas son las razones por las que decimos que no se da prioridad a los problemas y que no se tiene en cuenta la situación por la que pasa la salud de nuestro país y las carencias que hoy presentan todos nuestros centros.

Somos conscientes de que frente a estos gastos onerosos se han tomado algunas medidas, puesto que, por no ejercer un contralor estricto de este tipo de recursos, fue transferido a otra área del Ministerio quien ocupaba la Dirección de Recursos Económicos.

No obstante, entendemos necesario que el Parlamento --en este caso, el Senado-- ejerza una función de contralor en todos estos aspectos, a fin de mejorar la caótica situación de la Salud Pública en nuestro país.

SEÑOR PRESIDENTE.- Dado que la Comisión ha recogido la versión taquigráfica de las expresiones vertidas por el señor representante del funcionariado de Salud Pública, realizará el estudio correspondiente de este asunto.

Lo habitual al recibir delegaciones es que no abramos debate en torno a los puntos que se plantean, sino que escuchamos la opinión de los visitantes a quienes, luego, se da conocimiento del destino de las gestiones cumplidas.

No nos queda otra cosa que agradecer la presencia de la delegación que nos ha acompañado en el día de hoy.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 10 y 51 minutos)

lt.3